

Ticketnummer: _____
Ticketnummer (falls vorhanden)

Bestätigung der Durchführung eines Praktikums im Studiengang Sensorik und kognitive Psychologie (B.Sc.) gemäß Prüfungs- und Studienordnung vom 31.08.2023

_____, geboren am _____ (Matrikelnummer: _____),
Name, Vorname Geb.-Datum Matr.-Nr.

hat in der Zeit _____ – _____ in Vollzeit¹ Teilzeit¹
von bis

bei _____
Praktikumsstelle: Firma, ggf. Abteilung; Ort

betreut durch _____
Name, Vorname; Position

Kontaktdaten (E-Mail oder Telefon); ggf. weitere Angaben

ein Praktikum zur Vertiefung von Studieninhalten und zur Aneignung grundlegender praktischer Fähigkeiten im späteren Berufsfeld absolviert.

Gesamtdauer – bei Vollzeitpraktikum: _____ Wochen; bei Teilzeitpraktikum: _____ Arbeitsstunden
Hinweis: Die Studienordnung veranschlagt für ein achtwöchiges Praktikum 270 Arbeitsstunden.

Während des Praktikums wurden die folgenden Aufgaben übertragen²:

Bestätigung der Angaben durch die Praktikumsstelle

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Praktikumsstelle

- Das Praktikum wird nicht anerkannt.
 Das Praktikum wird als Teilleistung im Modul „Berufliche Praxis“ anerkannt.

Chemnitz, _____
Datum

Unterschrift, Stempel (Praktikumsbeauftragter des Studiengangs)

¹ Zutreffendes bitte ankreuzen

² Fortsetzung bei Bedarf bitte auf einem separaten Blatt mit Stempel und Unterschrift der Praktikumsstelle